



III^o A
10:40

Certificado

Nombre Paciente: **NORMA CELESTE RAIN QUIDEL**

Cédula de Identidad: **22141136-6**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: anomalía dentaria

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

Karina Devia Cutiño
Ortodoncista K
14.097.417-K

KARINA DEVIA CUTIÑO

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL



18 / 05 / 2022